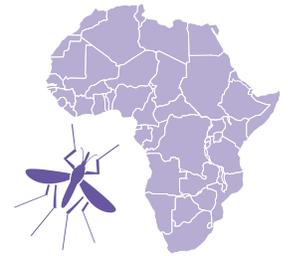


Paludisme *et* Grossesse



Directives pour la prévention et le traitement



Plusieurs facteurs viennent compliquer la prévention et le traitement du paludisme lors de la grossesse. Les contraintes économiques et les infrastructures inadéquates des soins de santé sont des problèmes affectant un grand nombre de pays où le paludisme est une maladie répandue. Nombreux sont ceux qui tout simplement ne peuvent pas payer pour les médicaments et les soins prénatals. L'adhésion au protocole de médicaments est faible car les femmes craignent les effets secondaires et n'ont pas accès à des soins prénatals réguliers. Une mauvaise nutrition amoindrit la capacité d'une femme de lutter contre les répercussions du paludisme. Et la prévalence croissante de l'infection par le VIH affaiblit les défenses de bien des femmes qui n'arriveront plus à vaincre le paludisme.

Parallèlement, d'énormes progrès ont été faits sur le plan de la recherche facilitant ainsi la formulation de directives de prévention et de traitement. Chercheurs, décideurs et tous ceux intervenant sur le terrain dans le cadre des programmes de lutte contre le paludisme en savent bien plus aujourd'hui qu'il y a quelques années sur les moyens de lutte efficaces et ceux moins efficaces et de nouvelles méthodes sont découvertes continuellement. Malgré les défis de taille, de nombreuses étapes sont prises pour renforcer la prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes tel que nous le verrons ci-après. Les directives doivent être adaptées aux diverses régions et populations puisque les conditions sociales et économiques, les niveaux de prévalence du paludisme et l'accessibilité aux soins de santé varient grandement d'un contexte à l'autre.

Approches en matière de prévention. Depuis 1986, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande que les femmes enceintes dans les régions où le paludisme est répandu soient traitées à l'aide d'antipaludéens lors de la première consultation dans le service prénatal avec des traitements de suivi lors des visites ultérieures. Les schémas thérapeutiques qui exigent uniquement des doses intermittentes (par exemple, la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) à certains stades de la grossesse) ont plus de chances d'être suivis que ceux prescrivant des doses quotidiennes ou hebdomadaires. Les études ont montré que 2 doses de SP pendant la grossesse peuvent améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Il faut continuer à mettre au point de simples schémas thérapeutiques, efficaces par rapport aux coûts, pouvant être administrés par le biais des services de santé formels et, dans le cas où ces derniers ne sont pas disponibles, par les femmes elles-mêmes.

Maladie et traitement. Il est important de noter que la plupart des femmes enceintes souffrant d'infections paludéennes dans des régions à transmission élevée ont une certaine immunité et, par conséquent, elles ne présentent pas de symptômes de la maladie. Par conséquent, il arrive souvent qu'un grand nombre de cas ne sont pas diagnostiqués, soulignant ainsi l'importance critique d'utiliser d'autres approches. Le traitement préventif à l'aide de SP, quels que soient les symptômes, est généralement nécessaire pour toutes les femmes enceintes dans de telles régions. En outre, le test sanguin pour le dépistage de l'anémie peut mettre à jour des problèmes susceptibles d'être liés au paludisme.

Toutes les femmes enceintes dans les régions à transmission élevée ou faible ont besoin d'un accès rapide au traitement du paludisme quand elles tombent malades. Fièvre, frissons, douleurs dans les articulations, maux de tête et anorexie sont parmi les signes les plus courants du paludisme. Les cas plus graves sont également accompagnés d'extrême faiblesse, urine foncée, convulsions ou changement de comportements, difficulté à

respirer, anémie et jaunisse. Le diagnostic clinique du paludisme doit reposer d'une part sur la présence de tels symptômes et d'autre part sur les tests sanguins quand ceux-ci sont possibles. Une plus grande vigilance de la part des agents de soins de santé est nécessaire.

Infection par le VIH. Les femmes séropositives ont des systèmes immunitaires affaiblis et elles sont donc moins capables de résister à l'infection causée par les parasites du paludisme que leurs camarades séronégatives. En outre, les répercussions négatives du paludisme lors de la grossesse (particulièrement l'insuffisance pondérale à la naissance) sont plus graves chez les bébés dont les mères sont séropositives. Les femmes infectées par le VIH ont également besoin de plus de soins et, en outre, l'efficacité de certains médicaments contre le paludisme risque d'être moindre en présence du VIH. Une des manières de traiter ce problème est d'ajuster les modalités de traitement. Par exemple, **la recherche indique que plus de deux doses de SP pourraient bien être nécessaires pour combattre les effets du paludisme chez les femmes enceintes séropositives.** Il est également important de renforcer la collaboration entre les chercheurs et les programmes de lutte contre le paludisme et de prévention du VIH.

Protocoles de médicaments. Pour qu'il soit efficace, un protocole de traitement à base de médicaments devrait éliminer les parasites du paludisme dans le sang et le placenta de la mère. A ce jour, il existe des méthodes qui permettent d'atteindre ce but à divers degrés. Des directives sont disponibles pour le traitement du paludisme aigu.

Pour les femmes enceintes, l'on recommande SP notamment parce que ce médicament peut contrecarrer les effets négatifs du paludisme chez les femmes et leur bébé. La quinine est un traitement efficace connu depuis longtemps chez les femmes souffrant de paludisme grave pendant la grossesse. (Il faut toutefois éviter des doses excessives de quinine car elles peuvent être toxiques pour le fœtus.) Toute une gamme de médicaments ainsi que l'oxygène et les transfusions sanguines peuvent être utilisés pour traiter les problèmes imputables au paludisme tels que les convulsions, l'anémie et les difficultés respiratoires.

Les stratégies supplémentaires. Il existe une stratégie de prévention détenant de bonnes promesses : l'utilisation par les femmes enceintes de moustiquaires imprégnées d'insecticides surtout dans les régions où les flambées de cas de paludismes sont saisonnières et relativement prévisibles.

La recherche concernant des stratégies autres que celles se fondant sur les médicaments pour aider à prévenir et à traiter le paludisme est d'importance critique surtout au vu de la résistance croissante aux médicaments. Les études indiquent que l'utilisation de suppléments de micro-nutriments et d'autres substances pourrait mitiger certains des effets du paludisme lors de la grossesse et aider à renforcer l'efficacité du traitement à base de médicaments.

Ciblage de groupes particuliers. Toute une gamme d'approches peuvent contribuer à la prévention et au traitement du paludisme lors de la grossesse. Par exemple, les programmes d'alphabétisation peuvent faciliter l'éducation en matière de prévention et de traitement du paludisme. D'autres programmes de développement peuvent aider les gens pauvres à acheter des moustiquaires et à consulter les services de santé.

Les études ont effectivement montré que les femmes lors d'une première grossesse courent un risque accru de contracter le paludisme comparé aux femmes dont c'est la deuxième grossesse ou plus. En outre, les bébés venant en premier ont tendance à souffrir davantage des effets du paludisme lors de la grossesse que ceux qui naissent ensuite. Vu que les femmes enceintes pour la première fois ont tendance à être jeunes, il faudrait chercher à communiquer aux adolescentes l'information nécessaire sur la santé et le paludisme, vérifiant par ailleurs qu'elles reçoivent des soins adéquats.



La présente fiche d'information est l'une des cinq d'un ensemble préparé pour le Réseau du paludisme et de la grossesse par le Project de Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA).

